

医療機関向け団体制度 「サイバーリスク保険」のご案内

全国の医療機関で、ランサムウェアやEmotet等の標的型メールをはじめとするサイバー攻撃の被害事例が相次いでいます。医療機関がサイバー被害を受けた場合、診療体制の維持が困難になり風評被害も想定されるなど極めて大きな影響が想定されます。

「事前の備え」「緊急時の対応サポート」「費用面でのサポート」をセットにして医療機関をお守りする団体制度へのご加入をぜひご検討ください。

平時のリスク軽減
(情報収集・従業員教育 等)



緊急時の専門的サポート
(対応支援、専門業者紹介 等)

お客様に発生した様々なサイバーリスクに関するトラブルやインシデントについて、初期対応から専門業者の紹介、再発防止策の策定支援等、専用の窓口でご支援・アドバイスを実施します。



24時間365日対応

事故後の経済的補償
(サイバーリスク保険)


損害賠償責任に関する補償


事故対応費用に関する補償


利益喪失に関する補償
(オールリスクプランに付帯できます)



サイバーリスク保険(オールリスクプラン)の想定事故事例

事故例	事故概要	支出した費用と金額	補償有無
 不正アクセスによる情報漏えい	システム上の脆弱性を突かれ不正アクセスを受け、患者の情報・クレジットカード情報が漏えい。お詫び・注意喚起を、郵送にて実施。	情報漏えい見舞費用 1人あたり1,000円	
 従業員による情報紛失	従業員が退職時に患者情報を持ちだし業者に売却。殺到する問い合わせに対応するためコールセンターを外部委託により設置。	コールセンター委託費用 約3,000万円	
 標的型メールによるEmotet感染	標的型メール攻撃により、Emotetに感染。取引先へメールが拡散し、原因調査・被害範囲の特定、再発防止策の策定を余儀なくされた。	原因調査費用等 約2,000万円	
 標的型メールによるランサムウェア感染	電子カルテシステムがランサムウェアに感染。診療データの閲覧ができなくなり、アナログ対応により残業・休日出勤等を余儀なくされた。	超過人件費等 約3,000万円	

上記事故例は、架空の事故例であり過去に実際に発生したものではありません。また、支出額全額が保険金支払対象にならない場合があります。

このチラシはサイバーリスク保険の概要をご説明したものです。詳しい内容につきましては、パンフレット等をご確認ください。

保険金をお支払いする場合

損害賠償責任に関する補償

自社コンピュータシステムの所有・使用・管理等に起因して発生した他人の事業の休止・阻害や情報漏えい等の事由について、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害を補償します。

サイバーセキュリティ事故対応費用に関する補償

情報漏えい、サイバー攻撃等に起因して一定期間内に生じたサイバー攻撃対応費用・再発防止費用等や訴訟対応費用を被保険者が負担することによって被る損害を補償します。

コンピュータシステム復旧費用担保特約

「データ等復旧費用」の範囲を拡張し、セキュリティ事故により記名被保険者が管理するコンピュータシステムの損傷（機能停止等の使用不能を含みます。）が発生した場合に要した次の費用を補償する特約です。

- ① 消失、破壊、改ざん等の損害を受けたソフトウェアまたはプログラムの修復、再製作または再取得費用
- ② コンピュータシステムのうち、サーバ、コンピュータ、周辺機器（携帯型通信機器、ノートPC等を除く）等の修理費用、再稼働のための点検・調整費用等
- ③ 損傷したコンピュータシステムの代替として一時的に使用する代替物の賃借費用 等

補償内容・保険料例

リスク状況に関するご質問書をご提出いただくと、
回答内容に応じて**最大60%のリスク評価割引**が適用できます。

補償内容	支払限度額	タイプSS	タイプSA	タイプSB	タイプSC
	① 損害賠償責任に関する補償（1請求・保険期間中） 免責金額（1請求あたり）		2億円	1億円	5,000万円
② サイバーセキュリティ事故対応費用に関する補償 （1事故・保険期間中）		2,000万円	1,000万円	500万円	300万円
③ コンピュータシステム復旧費用担保特約 （1事故・保険期間中）					

（保 月 險 額 料 ） 例	病院（一般病床50床の場合）	26,640	21,630	18,130	16,390
	病院（その他病床30床の場合）	18,130	14,950	12,900	11,860
	診療所（有床）	14,060	11,550	9,890	9,070
	診療所（無床）	7,870	6,810	6,160	5,780

（円）

お問合せ・ご相談・お見積り依頼は、
下記にご記入のうえFAXでお問い合わせください

医療機関名		ご担当者名	
ご住所	〒	電話番号	
ご要望事項	①見積りを希望する ②詳しい説明を聞きたい ③詳細資料の送付を希望する		

お問合せは

鹿児島県医師協同組合 **FAX099-254-8129** (TEL 099-254-8126)

<代理店>

鹿児島県医師協同組合

鹿児島市中央町8-1 鹿児島県医師会館内
TEL 099-254-8126 FAX 099-254-8129
(受付時間 平日 9時～18時)

<引受保険会社>

東京海上日動火災保険(株)

(担当課：鹿児島支店営業課)
鹿児島市加治屋町12-5
TEL 099-225-6251 (受付時間 平日 9時～17時)